

O controlo de gestão nas unidades de saúde: o *Balanced Scorecard*

Por Carlos Manuel Sousa Ribeiro

O *Balanced Scorecard* apresenta-se como alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão, controlo e avaliação da *performance* dos hospitais. Este modelo permite à gestão não perder de vista os aspectos orçamentais e as limitações financeiras e a necessidade de otimizar a utilização dos recursos financeiros, técnicos e humanos de que dispõe.



Carlos Manuel Sousa Ribeiro
Diplomado em Administração
Hospitalar pela Escola Nacional
de Saúde Pública
Mestre em Gestão pelo Instituto
Superior de Economia e Gestão

A contenção da despesa do Estado e a necessidade de se proceder a fortes cortes orçamentais em determinadas áreas da intervenção pública, são apontados como medidas essenciais à consolidação das contas públicas e ao cumprimento das metas do PEC.

Os objectivos orçamentais (e, portanto, financeiros) parecem assumir, no espírito destas medidas, uma preponderância sobre os demais, parecendo mesmo ofuscar o fim primordial das organizações públicas que é o de servir o interesse público.

No sector da saúde, os hospitais são apontados como sendo responsáveis por mais de metade da despesa pública total da saúde. Em 2003, os hospitais (públicos e privados) foram responsáveis, por 52,4 por cento do total da despesa corrente do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Conta satélite da saúde, publicado pelo INE em Abril de 2006).

O elevado peso da despesa hospitalar, nos gastos com a saúde, tem conduzido à sucessiva introdução de alterações na forma como estas unidades são geridas, numa tentativa de inverter a tendência de evolução da despesa com os hospitais públicos.

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde) prevê que a gestão das unidades de saúde deve obedecer a regras de gestão empresarial, possibilitando que a gestão de hospitais do SNS seja feita por entidades privadas, através de contratos de gestão.

A primeira experiência de entrega da gestão de uma unidade hospitalar pública à iniciativa privada deu-se com a celebração do contrato de

gestão do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, em 10 de Outubro de 1995, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a Sociedade Amadora/Sintra – Sociedade Gestora, S.A.

Mais tarde, em 1998, a criação, pelo XIII Governo Constitucional, do Hospital de São Sebastião, marcou o início do processo de empresarialização da gestão hospitalar, tendo em vista a melhoria do desempenho e da eficiência económico-financeira do SNS.

Numa aposta clara no reforço da empresarialização da gestão hospitalar, a Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprovou o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procedeu à primeira alteração à Lei de Bases da Saúde, veio estabelecer que os hospitais públicos passariam a poder revestir a natureza de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos ou de estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial.

A transformação de 36 hospitais em 31 sociedades anónimas, na sequência da Lei n.º 27/2002, pelo XV Governo Constitucional foi assumida como mais uma tentativa de introduzir maior eficiência na gestão das unidades de saúde, especificamente pela dissociação entre o papel de financiador, prestador e regulador dos cuidados de saúde, promovendo maior competitividade entre os agentes, salvaguardando o Estado o papel de regulador. Este movimento culminou na transformação do estatuto jurídico de algumas unidades hospitalares, como veículo para a introdução de um novo modelo empresarial de gestão hospitalar, que envolve um novo modelo de contratação e financiamento das prestações de saúde.

Apesar da recente transformação, no ano de 2005, dos hospitais Sociedade Anónima (SA) em Entidades Públicas Empresariais (EPE), o compromisso de dotar os hospitais públicos de mecanismos de gestão efectiva, prosseguindo o processo de empresarialização, mantém-se.

Este cronograma de evolução do processo, suportado em alterações estatutárias de base legislativa, deve ser acompanhado de uma alteração efectiva dos processos de gestão dos hospitais, sustentada na adopção de ferramentas de gestão empresarial com provas dadas no sector privado.

Esta evolução reflecte a necessidade de os hospitais se dotarem de novos instrumentos de gestão, capazes de responder às exigências da gestão empresarial que se pretende desenvolver nestas instituições, bem como o aumento da preocupação com a avaliação dos resultados, por forma a garantir uma gestão eficiente dos recursos escassos de que dispõem.

Num ambiente em que as restrições orçamentais impostas aos hospitais tendem a ser cada vez maiores, a existência de instrumentos de gestão que possibilitem o acompanhamento, avaliação e apoio à tomada de decisão passaram a assumir uma importância decisiva para o bom desempenho das organizações.

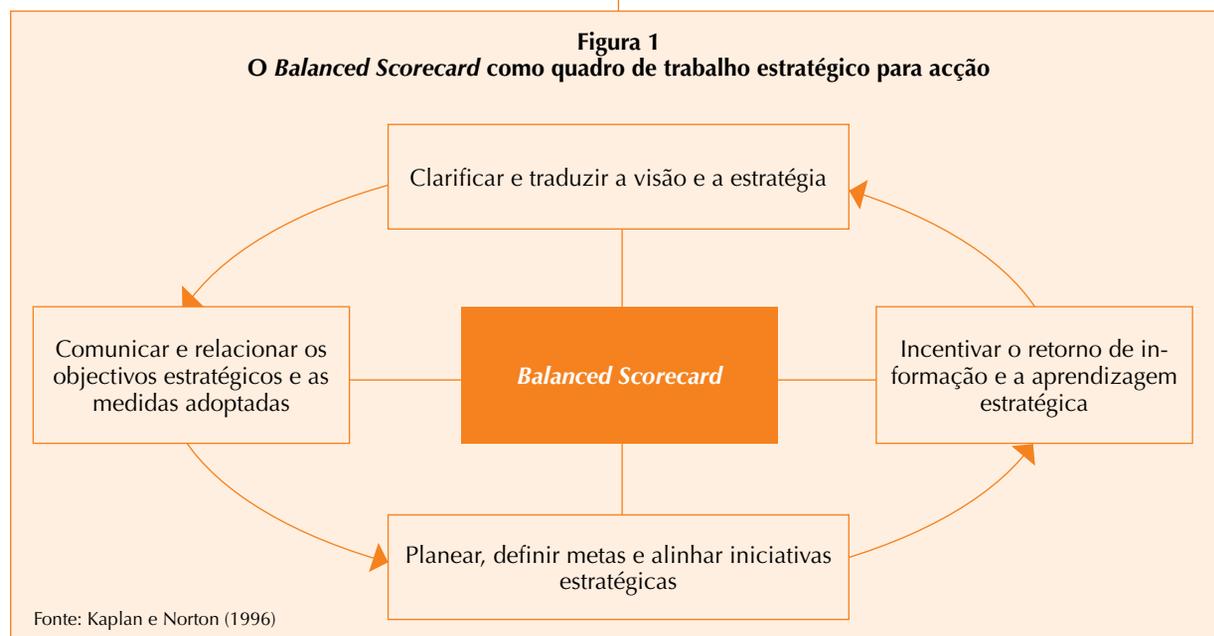
A resposta à necessidade de aumento da eficácia e eficiência das instituições do sector da saúde,

em particular dos hospitais públicos, tem passado noutros países, entre outros aspectos, pela adopção de métodos, práticas e instrumentos de gestão, característicos do sector empresarial privado.

O *Balanced Scorecard* (BSC) é um dos instrumentos desenvolvidos para o sector privado e cuja adopção pelas instituições do sector da saúde a nível mundial tem sido ensaiada com sucesso, enquanto ferramenta de controlo de gestão e de avaliação da eficiência e eficácia das unidades de saúde.

A introdução do conceito do BSC nas organizações envolve, por um lado, o abandono dos conceitos tradicionais de gestão, assentes numa visão fragmentada da organização, fortemente baseados nos aspectos financeiros e, por outro, a disponibilidade de uma ferramenta de gestão que permite obter uma visão holística da organização e que demonstra, em todas as perspectivas, quais são as áreas em que ela é excelente e quais as áreas onde poderá aprender com outras organizações para melhorar o seu desempenho. A sua utilização enquanto sistema de gestão estratégica, pelas organizações de excelência, ultrapassa a sua utilidade como ferramenta de avaliação da *performance* (sua aplicação original), na medida em que as organizações estão a utilizar o BSC para realizar processos críticos de gestão.

Figura 1
O *Balanced Scorecard* como quadro de trabalho estratégico para acção



O *Balanced Scorecard* inicialmente desenvolvido por (Kaplan e Norton, 1992) como um instrumento de avaliação da *performance* organizacional, com base numa síntese de indicadores chave, evoluiu para um modelo ao serviço do controlo estratégico das organizações sendo utilizado pelas organizações de excelência como um sistema de gestão estratégica, que a partir da missão e visão torna claro e compreensível a todos os funcionários da organização o caminho a percorrer, onde se pretende chegar e quais as acções que devem ser implementadas para se atingir os objectivos definidos.

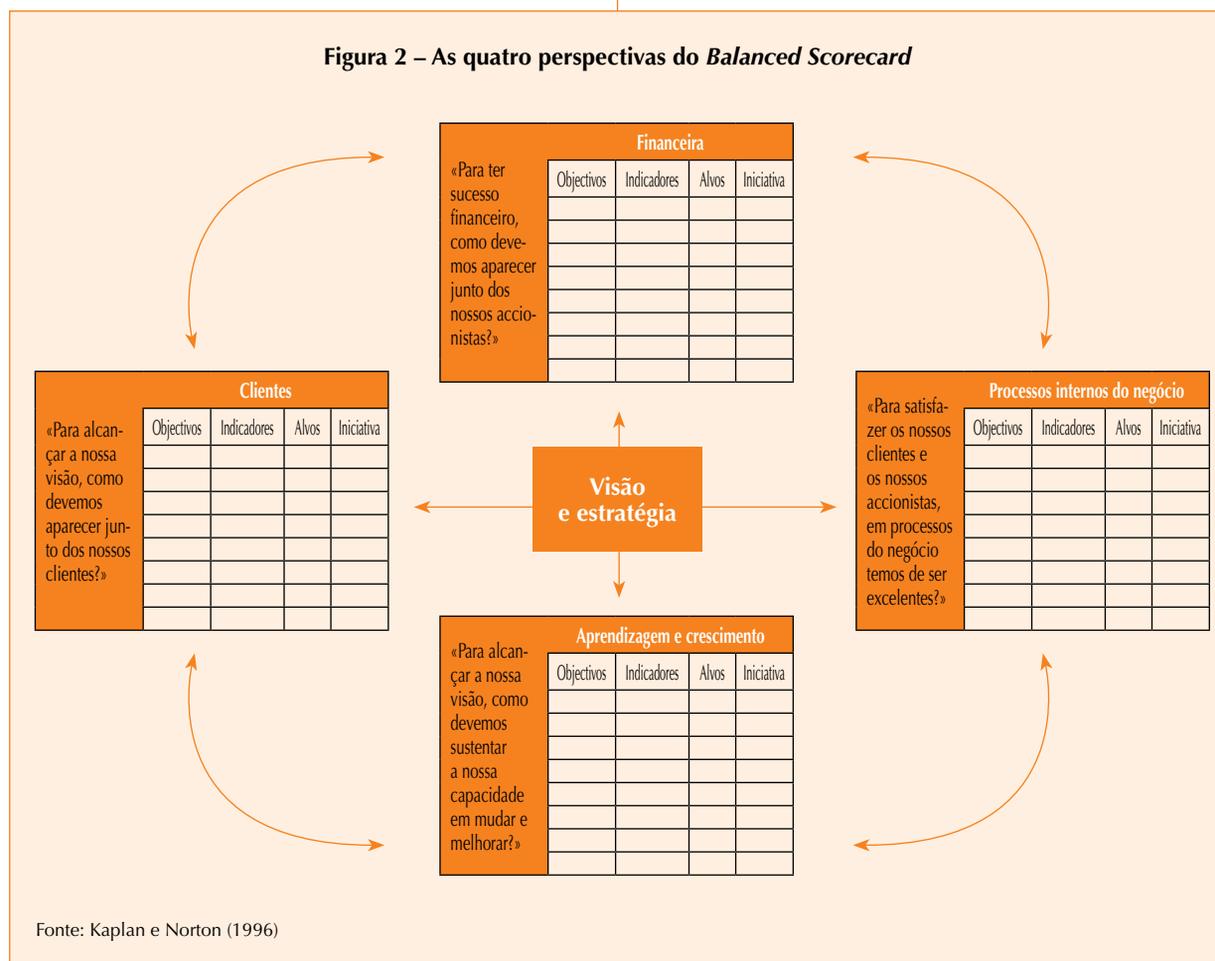
A concepção deste modelo assenta em dois princípios básicos. Um relacionado com o termo *balance* ou equilíbrio/balanço e o outro com o termo *measurement* ou mensuração. O primeiro traduz a importância da conjugação, defendida por Kaplan e Norton, entre os objectivos de curto e longo prazo, entre a utilização de medidas financeiras e medidas não financeiras, entre indicadores de actividade e indicadores de resultados, e entre a perspectiva interna e externa da

organização. O segundo reflecte a necessidade de as variáveis do modelo serem objectivas, claras e mensuráveis. «*If you can't measure it, you can't manage it*», (Kaplan e Norton, 1996a).

O modelo do BSC apresenta como aspecto basilar a tradução da visão e da estratégia global da organização, definidos pela gestão de topo, em indicadores de objectivos e medidas que abarcam quatro perspectivas distintas da *performance* organizacional: a perspectiva financeira, a perspectiva do cliente, a perspectiva dos processos internos e a perspectiva de aprendizagem e crescimento.

Este conjunto de indicadores, compreendendo medidas financeiras que traduzem os resultados de acções passadas e medidas operacionais que funcionam como geradores da *performance* financeira, permitem aos gestores de topo obterem uma visão holística, imediata e compreensível do comportamento passado e previsível do negócio, permitindo-lhes dispor de uma ferramenta adequada ao controlo e à tomada de decisões, que não diz apenas onde se pretende chegar (objectivos e metas) mas mostra o caminho a ser seguido (acções a desenvolver).

Figura 2 – As quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*



Fonte: Kaplan e Norton (1996)

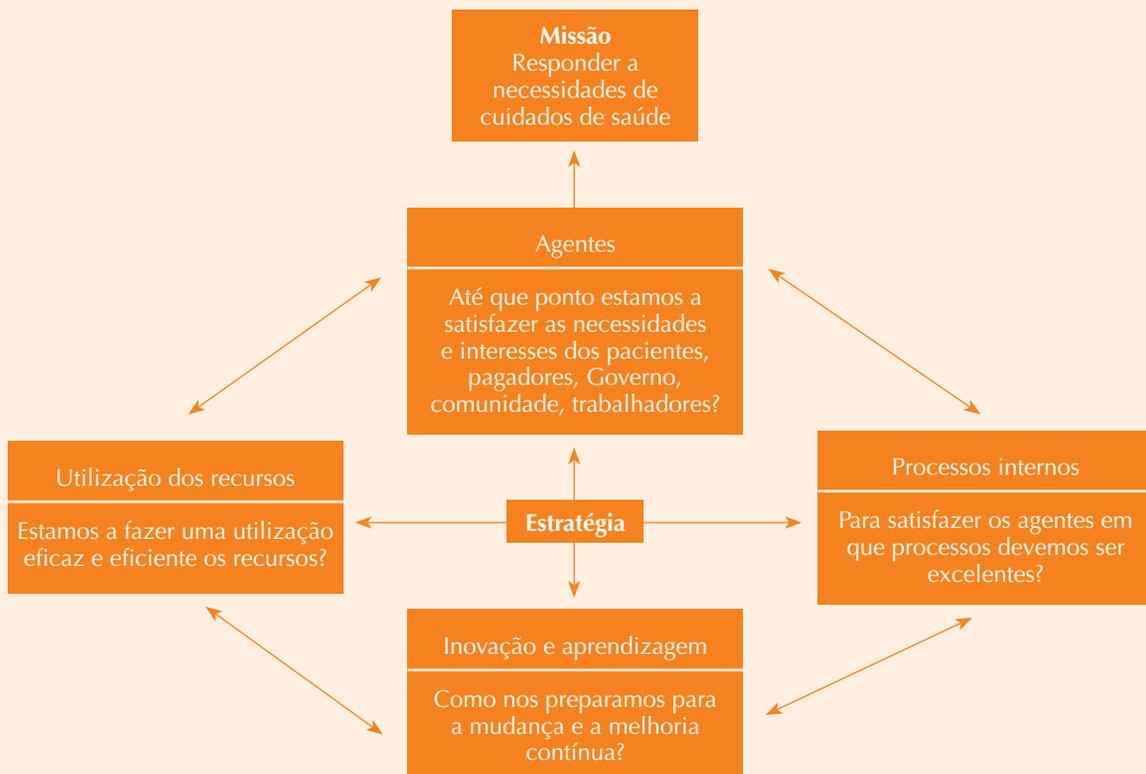
Sendo um instrumento de gestão inicialmente pensado para as organizações empresariais com fins lucrativos, que têm como objectivo básico o lucro, o *Balanced Scorecard* constitui também uma ferramenta com forte potencial na melhoria da gestão de organizações sem fins lucrativos, para as quais o aspecto financeiro representa uma limi-



tação e não um objectivo em si mesmo. No entanto, a sua aplicação aos hospitais públicos não resulta directa, sendo necessário proceder a algumas adaptações do modelo, face à realidade e objectivo distinto destas organizações.

A figura 3 representa uma estrutura tipo do modelo de BSC para o hospital sem fins lucrativos.

Figura 3
Estrutura do BSC tipo para o hospital sem fins lucrativos



Fonte: *O Balanced Scorecard nas unidades de saúde*, Carlos Sousa Ribeiro

As perspectivas do modelo do *Balanced Scorecard* para o hospital público:

Perspectiva dos agentes (*stakeholders*) – Procura-se responder à problemática da avaliação do nível de satisfação das necessidades/interesses dos grupos de interesse ou agentes (pacientes, comunidade, pessoal, pagadores e governantes). Em substituição da perspectiva do cliente utilizada por (Kaplan e Norton, 1996a), optamos por esta designação, uma vez que são diversos os grupos de interesse que pendem sobre o hospital e dos quais depende o alcance da missão.

Perspectiva da utilização dos recursos – A questão da efectividade da utilização dos recursos pelo hospital, no sentido de uma utilização eficaz e eficiente dos mesmos, é avaliada. Nos hospitais públicos e sem fins lucrativos, a preocupação com a optimização dos resultados obtidos com os recursos disponíveis deve ser uma prioridade. Na definição de recursos tomamos a acepção mais abrangente do termo, englobando os recursos humanos, técnicos, financeiros e outros meios utilizados ou consumidos no desenvolvimento da actividade. Esta perspectiva substitui-se à perspectiva financeira de Kaplan e Norton, (1996a), tendo um âmbito mais abrangente. De facto, a designação atribuída pretende simbolizar, não apenas os recursos financeiros, mas todos os recursos aplicados no hospital no desenvolvimento das suas actividades, uma vez que a satisfação dos interesses dos vários agentes depende de um vasto conjunto de recursos. A satisfação dos objectivos desta perspectiva não constitui a finalidade última da organização, mas sim uma limitação ou necessidade em prol do cumprimento dos objectivos da perspectiva dos agentes.

Perspectiva dos processos internos – Visa a identificação dos processos de negócio críticos, em que o hospital deve ser excelente, para cumprir os objectivos da perspectiva da utilização dos recursos e satisfazer os interesses dos agentes. Os processos internos e os objectivos desta perspectiva são identificados de forma a estarem alinhados com os objectivos e metas organizacionais.

Perspectiva da inovação e aprendizagem – Debruça-se sobre a questão da capacidade de melhoria contínua e criação de valor. O alvo desta perspectiva é o desenvolvimento da infra-estrutura da organização (capital

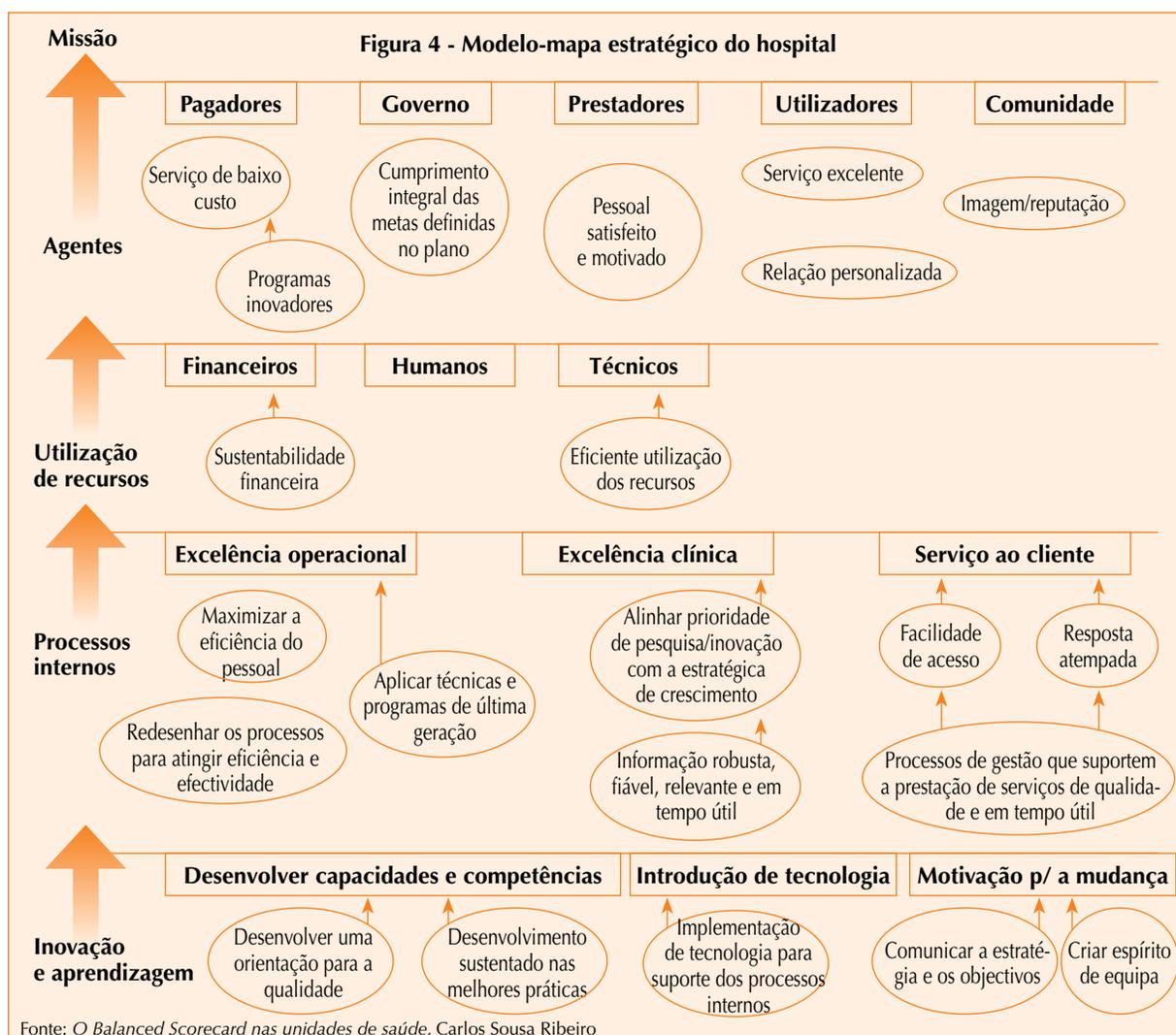
Um dos aspectos cruciais, que é essencial não descurar, na implementação de instrumentos de gestão oriundos do sector empresarial privado, com fins lucrativos, é o de que os objectivos de índole financeira não devem ser encarados nos hospitais públicos como indicadores últimos do sucesso da organização.

humano, técnico e organizacional). A motivação e desenvolvimento das competências e capacidades do pessoal para que o hospital disponha de profissionais competentes e tecnicamente actualizados é essencial ao bom desempenho da organização. Do mesmo modo, a disponibilidade de um sistema de informações avançado e funcional capaz de responder às necessidades de informação aos diversos níveis da organização e a disponibilidade de tecnologias de ponta são elementos imperiosos para responder às necessidades da organização.

A flexibilidade deste modelo permite ajustamentos face a cada situação concreta, possibilitando sem perda de sustentabilidade a introdução de novas perspectivas em função da sua importância para o controlo de gestão estratégico do hospital.

A implementação do *Balanced Scorecard* implica uma forma de pensamento estratégico que é espelhada no mapa estratégico. Este mapa é introduzido no modelo como um instrumento que permite compreender a coerência e a relação do tipo causa-efeito entre os objectivos estratégicos das várias perspectivas e visualizar a estratégia de forma gráfica.

O mapa estratégico é um diagrama que possibilita a representação visual da integração dos objectivos estratégicos das quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*, evidenciando e clarificando as relações de causa-efeito que ligam os resultados definidos e pretendidos entre elas, permitindo manter a uniformidade e coerência da estratégia.



Um dos aspectos cruciais, que é essencial não deixar de considerar, na implementação de instrumentos de gestão oriundos do sector empresarial privado, com fins lucrativos, é o de que os objectivos de índole financeira não devem ser encarados nos hospitais públicos, como indicadores últimos do sucesso da organização. Por outras palavras, enquanto para as instituições com fins lucrativos, o cumprimento dos objectivos definidos na perspectiva financeira representa um objectivo estratégico que orienta a concepção do BSC e é o foco das restantes perspectivas, nas organizações sem fins lucrativos, como é o caso dos hospitais públicos, a perspectiva financeira representa uma limitação e não um objectivo.

O *Balanced Scorecard* apresenta-se como uma alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão, controlo e avaliação da *performance* dos hos-

pitais. Este modelo permite à gestão, por um lado, não perder de vista os aspectos orçamentais e as limitações financeiras com que se defronta e a necessidade de otimizar a utilização dos recursos financeiros, técnicos e humanos de que dispõem e, por outro lado, orientar de uma forma clara e consistente a actuação da organização para o cumprimento do seu objectivo máximo, traduzido pela sua missão de serviço público de saúde. Desta forma, o processo de empresariação não deve conduzir à subversão da missão de serviço público dos hospitais, devendo os objectivos de índole financeira ser encarados como uma limitação e não como um indicador isolado do sucesso da sua gestão. ■

(Texto recebido pela CTOC em Fevereiro de 2007)